Guena

Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA

Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 30 de Outubro de 1903

PARA SER DEFENDIDA

POR

Benedicto de Oliveira Guena

Natural do Estado da Bahia

AFIM DE OBTER O GRAU

DE

DOUTOR EM MEDICINA

Dissertação

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

Estudo clinico da Eclampsia Puerperal e seu tratamento

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

BAHIA

IMPRENSA MODERNA DE PRUDENCIO DE CARVALHO

Rua S. Francisco, 29

1903

Faculdade de Medicina da Bahia

DIRECTOR—Dr. ALFREDO BRITTO

VICE-DIRECTOR—Dr. ALEXANDRE E. DE CASTRO CERQUEIRA

Lentes cathedraticos

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
J. Carneiro de Campos.	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas.	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª SECÇÃO
Antonio Pacifico Pereira. . . .	Histologia
Augusto C. Vianna.	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello. . . .	Anatomia e Physiologia pathologicas
	3.ª SECÇÃO
Manuel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho. .	Therapeutica.
	4.ª SECÇÃO
Raymundo Nina Rodrigues. . . .	Medicina legal e Toxicologia.
. . . .	Hygiene.
	5.ª SECÇÃO
Braz Hermenegildo do Amaral . .	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior .	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes . . .	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia .	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
	6.ª SECÇÃO
Aurelio R. Vianna.	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho. . .	Clinica medica 1.ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira.	Clinica medica 2.ª cadeira
	7.ª SECÇÃO
José Rodrigues da Costa Dorea . .	Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão . . .	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
	8.ª SECÇÃO
Deocleciano Ramos.	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira . . .	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª SECÇÃO
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
	10. SECÇÃO
Francisco dos Santos Pereira. . .	Clinica ophtalmologica.
	11. SECÇÃO
Alexandre E. de Castro Cerqueira .	Clinica dermatologica e syphiligraphica
	12. SECÇÃO
J. Tillemont Fontes	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
Luiz Anselmo da Fonseca.	Em disponibilidade
João E. de Castro Cerqueira . . .	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

Lentes substitutos

OS DOUTORES

. . . .	1.ª secção
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão . . .	2.ª »
Pedro Luiz Celestino	3.ª »
Josino Correia Cotias	4.ª »
. . . .	5.ª »
João Americo Garcez Fróes. . . .	6.ª »
Pedro da Luz Carrascosa.	7.ª »
J. Adeodato de Souza	8.ª »
Alfredo Ferreira de Magalhães . . .	9.ª »
Clodoaldo de Andrade.	10. »
Carlos Ferreira Santos	11. »
. . . .	12. »

SECRETARIO—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

SUB-SECRETARIO—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses, pelos seus autores.

DISSERTAÇÃO

Estudo Clinico da Eclampsia Puerperal e seu tratamento

ALGUMAS PALAVRAS

A *eclampsia puerperal*, molestia atroz que tem causado a todas as mulheres gravidas as mais desagradaveis impressões, desde o momento da adolescencia até a mudança desta phase, foi considerada por Hippocrates como uma das mais rebeldes complicações, que traziam embaraço á mulher durante e depois do periodo gestante. A sua etiologia e pathogenia se acham ainda na obscuridade.

Antigamente ligavam pouca importancia aos estados convulsivos que se manifestavam durante a prenhez, hoje, porém, graças ás pesquizas de alguns auctores, a eclampsia puerperal tem sido interpretada de um modo claro e racional.

Mauriceau e outros consideravam a eclampsia como uma nevrose. Sauvages, em 1772, deu a estes estados convulsivos o nome de eclampsia puerperal, descrevendo-a circumstanciadamente, isolando-a do grupo de outras molestias, epylepsia, hysteria, intoxicação saturnina, etc.

Lever, Imbert Goubeyre e outros, levados pela frequencia da albumina na urina durante a gestação, responsabilisaram a albuminuria como causa da eclampsia; mais tarde, porém Delore, Rodet, Hergott e outros pensaram que a eclampsia era uma infecção cujo germen responsavel denominaram de *micrococcus eclampsiœ* e finalmente Bouchard, depois de estudos profundos sobre a sua pathogenia, concluio

que a eclampsia era produzida por uma auto-intoxicação gravidica, sendo essa theoria a mais geralmente acceita.

E para satisfazer as exigencias da Lei, cumprindo tambem um dever e levado pela sympathia da Cadeira de Clinica Obstetrica e Gynecologica, resolvemos dissertar sobre o *Estudo clinico da eclampsia puerperal e seu tratamento*, assumpto aliás de grande importancia sob o ponto de vista pratico. Effectivamente este assumpto é de alta importancia e sentimos que os elementos de que dispomos, não obstante os meios empregados na altura de nossas forças, não possam contribuir tanto quanto possivel para dar maior brilho a esse ponto.

O nosso humilde e obscuro trabalho, resultado de seis annos de estudos, nada tem de originalidade e a digna Commissão saberá nos acolher com benevolencia.

Dividiremol-o em 4 capitulos: 1.° definição, frequencia, denominação e etiologia; 2.° pathogenia; 3.° symptomatologia, terminação, diagnostico e prognostico; 4.° tratamento; incluiremos, tambem, n'este trabalho, uma observação colhida no mez de Junho no hospital Santa Isabel sobre o assumpto de nossa these.

Aproveitamos a occasião para, ao Snr. Dr. Menandro Filho, assistente desta Cadeira, e aos auxiliares collegas Raul Botelho e Oscar Coutinho, patentear-lhes a nossa gratidão pelo auxilio que nos prestaram durante a organisação desta observação.

Agradecemos, tambem, ao Snr. Dr. João Fróes a sua coadjuvação nesta mesma observação com relação aos exames urinarios.

A todos, finalmente, mais uma vez o nosso eterno agradecimento.

Benedicto Guena.

CAPITULO I

Definição—Frequencia—Denominação e Etiologia

Definição—Pela difficuldade que temos em dar uma definição verdadeira da eclampsia puerperal, limitamo-nos á dar as definições seguidas pela maioria dos auctores.

Charpentier assim se externa: «a eclampsia é uma affecção aguda, sobrevindo durante a gravidez, durante o trabalho do parto e depois d'elle, caracterisada por uma serie de convulsões tonicas e clonicas, affectando, a principio, os musculos da vida voluntaria e se estendendo aos da vida vegetativa, acompanhada de perda completa das faculdades intellectuaes e sensoriaes, terminando por estupor ou coma, seguido pela cura ou pela morte.

Diz o professor Caseaux: «a eclampsia puerperal é um syndroma caracterisado por «accessos convulsivos, nos quaes quasi todos os musculos da vida de relação, muitas vezes, tambem os da vida organica, são convulsivamente contrahidos; os accessos são mais ordinariamente acompanhados ou seguidos da abolição mais ou menos completa e prolongada das faculdades sensoriaes e intellectuaes».

O professor Auvard assim se exprime: «a eclampsia é uma molestia caracterisada por uma serie de accessos convulsivos, analogos aos da epilepsia e da grande hysteria, sobrevindo em um periodo qualquer da puerperalidade, as mais das vezes na vizinhança do parto.

Bouchard vê na eclampsia uma das formas da intoxicação uremica.

Finalmente diz ainda o professor Pinard: «a eclampsia puerperal é um dos accidentes que sempre acompanham a auto-intoxicação gravidica.

Este mesmo professor manifesta-se inteiramente contrario á expressão *eclampsia puerperal*, porque ella traz a idéa de uma molestia bem caracterisada e prefere a de *accessos eclampticos*.

Em vista das definições precedentes, acima exaradas, para exprimir este estado morbido, acceitamos a do professor Charpentier por nos ser mais racional e interpretar melhor a pathogenia d'esta entidade morbida.

Frequencia.—Todos os parteiros concordam que a eclampsia seja um accidente relativamente raro; é difficil, de accordo com as estatisticas actuaes, estabelecer-se uma relação exacta quanto á sua frequencia, porquanto essa pode variar, segundo os auctores, paizes, etc., de um modo extraordinario. Em relação a epoca a eclampsia pode apparecer nos ultimos mezes da gestação, durante e depois do trabalho do parto.

O professor Charpentier observou que ella era frequente do 7.° ao 9.° mez. Tarnier e Pinard, apoiando a

observação desse professor, disseram que esta molestia apparecia sempre depois do 6.° mez e apresentaram estatisticas demonstrando a veracidade d'este facto, mas alguns auctores não estão accordes em relação á epoca em que a eclampsia pode apresentar-se com mais frequencia.

Auvard diz que a eclampsia pode dar-se muitas vezes no começo do trabalho e diminuir no *post-partum;* que nas albuminurias da prenhez ella está na razão de 1:35 e que em 1000 puerperas notou uma media de 3 eclampticas; emfim outros notam ainda poucos casos no periodo da gestação.

Bailly assegura que por ordem de frequencia a eclampsia se observa durante a prenhez, trabalho do parto, etc., e que tambem observou um caso de ataque eclamptico 29 dias depois do parto.

Caseaux refere ter visto um depois de 14 dias.

Pinard em 50 eclampticas observou 27 durante a prenhez, 15 durante o trabalho e 8 depois do parto. Tyller Smith affirma que a eclampsia vem de preferencia no momento do periodo da expulsão.

A eclampsia *post-partum* começa normalmente em algumas horas que seguem ao delivramento. Segundo Nœgelé ella pode mostrar-se, mais tarde, no fim de 9 a 12 dias; Caseaux tambem diz que ella pode apparecer 12 dias depois; Legroux que manifesta-se 16 dias depois e finalmente affirma Simpson ainda que ella tambem apparecerá 8 semanas depois; Wieger, em 44 casos, notou que ella desenvolvia-se horas após o trabalho; Quando os accessos se manifestam pela primeira vez

depois do parto, a epoca de sua apparição será mais ou menos intervallada. Blot demonstrou que a eclampsia é mais frequente nas epilepticas.

Encarando sob o ponto de vista da quantidade dos partos, luctando com grande difficuldade para obtermos os dados precisos para a organisação de um quadro estatistico, limitamo-nos a dizer que a eclampsia geralmente é pouco frequente. Mme Lachapelle observou ainda em 3800 partos 61 casos e addicionando numerosas estatisticas, obteve uma media de 1 para 350. Löhlein, em diversas estatisticas das clinicas da Allemanha, Suissa, etc., notou que em 52325 partos deram-se 325 casos de eclampsia, isto é, 1 para 161.

Pinard, em sua estatistica, em Lariboisière accusa 33 casos em 19315 partos, isto é, 1:200 partos.

A eclampsia tem grande influencia nas primiparas e ordinariamente diz-se que todas as parturientes atacadas deste mal são primigestas. Valorisando esta proposição, Depaul apresentou um quadro de 133 eclampticas em que 103 eram primiparas.

Tarnier, Scanzoni e outros têm notado a grande predisposição das primiparas para a eclampsia e tambem a variedade dos accessos. Depois da estatistica de Peyrat, os casos de eclampsia nas primiparas jovens dão uma proporção de 1,3 °/₀, e nas outras mulheres é de 0,10 °/₀.

Resumindo vemos que a sua frequencia geral é relativamente pequena, sobre um total approximado dos partos.

Denominações.—A eclampsia puerperal é conhecida por todos os parteiros sob differentes denominações:

Epilepsia aguda, epilepsia sympathica, epilepsia uterina, epilepsia albuminosa, uremia cerebral, dystocia convulsiva, dystocia epileptica, encephalopathia albuminurica, uremia cerebral de marcha aguda, espasmos renaes, convulsões puerperaes e finalmente a de *eclampsia puerperal* admittida por Sauvages, geralmente conhecida por este nome e adoptada por nós.

ETIOLOGIA.—A etiologia da eclampsia puerperal sendo de grande importancia para o estudo da mesma e apesar de haver muitos trabalhos de alguns parteiros com o fim de saber a sua causa verdadeira, julgamos conveniente nos filiar á opinião de diversos, que dividem em: *causas predisponentes* e *causas diversas*.

As causas predisponentes são: *albuminuria*, *primiparidade*, *herança*, *distenção exagerada do utero*, *epidemias*, *estações*, *epilepsia*, *constituição*, *rachitismo*, e finalmente o *estado puerperal*. Alguns parteiros dividem ainda em; *predisponentes* e *determinantes*.

Fallemos agora sobre a albuminuria uma das principaes causas da eclampsia.

Albuminuria—Charpentier diz que a presença de albumina na urina das doentes é a causa principal da eclampsia.

Comquanto a albuminuria não seja de grande valor para a contribuição dos accessos eclampticos, parteiros ha que apresentam casos bem pronunciados sem que se note logo a albumina na urina e sendo assim accrescenta o professor Sauvages: no exame das urinas das mulheres gravidas não se deve procurar somente a

albumina, mas tambem pesquisar os pigmentos biliares, sobretudo se nos antecedentes pessoaes ou hereditarios se acha uma tara hepatica.

De facto observamos em Junho d'este anno, na enfermaria S. Izabel, Clinica Obstetrica, um caso de eclampsia em uma primigesta que, não revelava albuminuria a principio, mas que havia tara hepatica e mais tarde sobrevindo a albuminuria com intensidade. Pela inspecção notava-se a tinta subicterica da conjunctiva ocular, hypertrophia do figado etc.; em vista, pois, d'estes dados occorreu-nos a idéa de uma eclampsia de origem hepato-renal.

Alguns parteiros dividem a eclampsia em toxhemica hepatica e toxhemica renal, sendo que a albuminuria na primeira é pouco frequente e na segunda é constante.

Auvard assevera que a albuminuria não é uma molestia, porém um symptoma constituido pela presença da albumina na urina, que é de uma importancia na puerperalidade, por causa da sua frequencia e da ameaça eclamptica, que ella constitue para a mulher; que durante a prenhez é de 10 %, durante o trabalho 20 % e durante o *post-partum*.

Bailly diz que todo accesso é precedido de albuminuria.

M. Bouffe de Saint-Blaise (*Independencia Medica*, de 15 de Setembro de 1900) diz: é uso encontrar-se signaes premonitorios da auto-intoxicação gravidica aguda com accessos convulsivos; que o principal e o mais frequente d'estes symptomas é a *albuminuria*; publica 3 observações, onde este signal tem sido assignalado não só

antes dos ataques, mas tambem depois, facto extremamente raro. Em todos os casos de accessos eclampticos não precedidos de albuminuria, é uso tambem encontrar-se traço de albumina, depois de algum tempo de recolhida a urina.

Na 1.ª observação, caso no qual a mulher morreu, não houve signal premonitorio, e nos 2 dias que seguiram aos primeiros ataques, elle se manifestou n'uma ligeira albuminuria (traços de albumina), que desappareceu antes da morte. Nos 2 outros casos, as doentes de antecedentes hepaticos mostraram alguns signaes geraes de intoxicação, mas nunca de *albuminuria* e as urinas encerravam perdas *biliares abundantes*.

Estas observações mostram, uma vez por todas, que o papel do rim é secundario e que a analyse da urina, no ponto de vista da reacção albuminosa, não basta para evitar esta horrivel complicação dos ataques convulsivos. Dépaul e outros têm observado eclampsia sem albuminuria e alguns têm tambem observado a coincidencia entre a albuminuria e a eclampsia.

Effectivamente, segundo diversos parteiros, tem-se visto immensidade de casos em que a albuminuria vem sempre junta a ella e outros porém estão completamente em desaccordo com este modo de pensar.

Sendo a albuminuria um factor importante para a eclampsia no puerperio, a primeira poderá apparecer sem que se deem os ataques; de accordo com a maioria dos parteiros acreditamos que a presença da albuminuria tem um grande valor e que não se poderá pensar na falta absoluta d'ella, porquanto encontra-se-a quan-

do não seja antes, será depois dos accessos convulsivos; sua falta não seria motivo para deixarmos de acreditar no apparecimento da eclampsia puerperal.

Primiparidade—A primiparidade é a causa predisponente mais verdadeira (Charpentier) e acceita por todos; a *herança* é de grande importancia para a eclampsia, a *distensão* do utero, tendo por causas a hydropisia do amnios, prenhez dupla e multipla, as *epidemias*, as *estações*, o *rachitismo*, à edade de 20 a 30 annos (Charpentier), a *epilepsia* (Caseaux), o *estado puerperal*, emfim, todas estas causas predispõem a eclampsia.

Causas diversas.—Alguns parteiros dão as causas diversas como predisponentes, ás vezes, como determinantes e que até hoje não foram provadas ainda como um facto etiologico da eclampsia.

Nœgelé e Grenser dizem que a causa proxima da eclampsia depende das modificações anormaes, particulares ou especiaes, determinadas pela gestação e pelo parto no systema nervoso e sanguineo e que a excitabilidade reflexa do cerebro e da funcção medullar, torna-se excessiva em consequencia d'essas modificações.

A *suppressão de um fluxo ordinario*, as *paixões vivas* a *insomnia*, a *frequencia de bailes*, os *espectaculos*, o *sommo exaggerado*, o *abuso das bebidas alcoolicas*, os *pezares*, em resumo, todos os excessos predispõem e, ás vezes, determinam os accessos eclampticos. E' difficil separar as causas *predisponentes* das *determinantes* e Bailly affirma que não é facil procurar-se a causa de-

terminante. Finalmente, as predisponentes podem apparecer com o caracter de determinantes. As causas moraes alguns consideram como predisponentes e outros como determinantes.

Diversas autoridades dão, ainda, como podendo determinar os accessos eclampticos, a excitação que se exerce sobre o utero, vagina, recto, bexiga, etc.

Resumindo, diremos que uma ou muitas causas predisponentes poderão determinar a eclampsia ou que as determinantes predisporão aos accessos; que ainda outras causas concentricas ou excentricas poderão agir directa e indirectamente sobre o systema nervoso, produzindo acção irritante ou reflexa.

CAPITULO II

Pathogenia

Ha diversas theorias para explicar a pathogenia da eclampsia puerperal, um dos capitulos de maior importancia de nosso obscuro trabalho e que servirá de guia ao medico para o tratamento da referida affecção. Comquanto existam theorias que para alguns sejam acceitas e rejeitadas por outros e que não supportam serias contestações, todavia nos inclinamos áquella que melhor se prestar ao raciocinio e daremos em seguida as mencionadas theorias e as opiniões das mesmas.

Geralmente são quatro as theorias que existem para a explicação da eclampsia puerperal: *theoria nervosa, renal, microbiana,* da *auto-intoxicação gravidica* ou *sanguinea*.

Theoria nervosa — Das theorias existentes a mais antiga é a *nervosa*, que foi emittida por Mauriceau; mais tarde, porém, foi abraçada por Sydenham, que considerou a eclampsia como uma *nevrose super-aguda*, denominando-a de *apoplexia hysterica*. Scanzoni e outros acreditam tambem que ella é uma *nevrose* determinada por uma irritação reflexa do systema cerebro-espinhal, tendo seu ponto de partida no utero; que ella é mais commum nas primigestas, devido a

superexcitabilidade uterina; mais tarde, porem, demonstraram que as convulsões podiam manifestar-se sob tres formas: *convulsões reflexas*, proveniente da irritação, pelo facto da prenhez e do parto, da extremidade peripherica dos nervos sensitivos do utero; *convulsões espinhaes* provenientes da irritação da medulla espinhal com propagação consecutiva aos nervos periphericos; *convulsões cerebraes*, em que a irritação primitiva provem do cerebro e reperute consecutivamente sobre a medulla, sendo esta forma ultima contestada por Caseaux. Outros como Marchal (de Calvi) disseram que a eclampsia era devido á uma alteração dos centros nervosos e seus envolucros, e logo depois as autopsias deram resultados negativos.

Theoria renal — A albuminuria, segundo Jaccoud, é uma perturbação da secreção renal, que se caracterisa pela presença da albumina na urina. A albuminuria, segundo alguns, é um symptoma da prenhez, que pode passar despercebido e que muitas vezes é a causa da eclampsia, abortos, partos retardados etc., sendo ella a indicação de affecções renaes. Lever, levado por esta idéa e procurando estudar as relações da eclampsia com as urinas das mulheres gravidas, encontrou albuminuria, por essa occasião apparecendo a idéa da theoria renal. Imbert Goubeyre, notando tambem a coincidencia da albuminuria com a eclampsia, disse que esta era o mal de Bright de forma convulsiva. Alguns auctores, porem, dizem que não ha eclampsia sem albuminuria e albuminuria sem lesões do rim. Charpentier,

na sua obra de partos, cita 141 casos de eclampsia sem albuminuria, d'onde póde affirmar-se que aquella poderá manifestar-se, sem que haja albumina na urina.

Prutz, em autopsias feitas, observou que as lesões eram variaveis desde a hyperemia até a inflammação. Ao lado da *uremia* Bailly affirma que a eclampsia tem a forma convulsiva da uremia; Wilson e outros consideravam a *uréa* como toxico, porém mais tarde diversos parteiros provaram o contrario.

Claude Bernard, baseando-se nas suas experiencias, feitas nas veias de animaes, por meio de injecções intravenosas de *uréa*, provou que essa era inoffensiva e não produzia convulsões e que ás vezes obrava como diuretico. Bouchard demonstrou que, tendo a *uréa* violado o rim, arrastando agua em dissolução e outros materiaes toxicos, era um veneno diuretico e por conseguinte incapaz de produzir movimentos convulsivos. Outros ainda attribuiram á ammoniemia a causa da eclampsia.

Frerichs mostra que a *uréa* accumulada no sangue transforma-se em carbonato de ammoniaco, sob a influencia de um fermento e que esse carbonato de ammoniaco, distribuido no organismo, determinaria os accessos eclampticos. Freitz é da mesma opinião de Frerichs, accrescentando que a decomposição se effectuaria no tubo intestinal e não no sangue como Frerichs desejava.

Comquanto a *uréa* accumulada no sangue ainda assim seria expellida pelo intestino, dando em resultado o carbonato de ammoniaco e que n'este modo, haveria reabsorpção da *uréa* e manifestar-se-ião as convulsões.

Mais tarde Claude Bernard provou que o carbonato de ammoniaco era frequentemente encontrado no liquido sanguineo do homem doente ou são e que o modo de pensar de Freitz sobre a transformação da *uréa* em carbonato de ammoniaco nos fluidos intestinaes, não tinha valor algum. Sendo assim, vemos que pode haver lesões no rim sem accessos eclampticos e vice-versa, embora o rim pathologico contribúa para o desenvolvimento da eclampsia; pelo lado da uremia vemos tambem que sendo a *uréa* e o carbonato de ammoniaco inteiramente estranhos a etiologia da eclampsia deveremos levar a nossa attenção para o lado das urinas; como se sabe, ellas podem conter substancias que, de algum modo, terão grande valor no estudo da *uremia* proposta por Hoppe, Oppler, Peter, Fournier e outros.

Existem, pois, substancias que podem produzir accidentes convulsivos em consequencia de sua retenção no sangue.

D'entre ellas temos a creatina, creatinina de Schottin, sendo esta a productora da eclampsia (segundo alguns auctores); o acido oxalico dando logar a oxalemia de B. Jones; urinemia, *potassiemia* que Espine disse ter encontrado grande quantidade no sangue e nas urinas de 2 eclampticas; finalmente outras theorias existem sem importancia para a explicação da eclampsia.

Theoria microbiana — A *theoria microbiana* é indubitavelmente nova não obstante Delore, Rodet, Scarlini, Hergott e outros procurarem demonstrar a sua existencia desde 1885. Elles, levados pela idéa de uma infecção, examinaram detidamente as urinas de mu-

lheres acommettidas de accessos eclampticos e encontraram germens capazes de produzir um processo infectuoso; mais tarde, porem, os referidos auctores, para obterem uma prova cabal do seu exame, cultivaram e innocularam em animaes, resultando d'esta innoculação a reproducção de accidentes eguaes aos da eclampsia. Depois outros ainda encontraram staphylococcus dourados e brancos no sangue das eclampticas, attribuindo a uma infecção de origem secundaria.

Pilliet diz: que a *theoria da infecção que interpretava uma serie de phenomenos observados, não está ainda assentada, não ha microbio definitivo isolado pela cultura reproduzindo a molestia.*

A divergencia manifestou-se quando estes auctores tiveram de dar uma descripção exacta do germen, que o distinguisse dos outros microbios; resultando, porem, que não se tratava de um microbio responsavel pela eclampsia, e sim de germens sem importancia alguma, que normalmente são hospedes habituaes de nosso organismo.

A vista d'estas provas contradictorias da theoria microbiana e que reputamol-a deficiente para explicar os accessos eclampticos, acceitaremos o que diz Pilliet.

Theoria da auto-intoxicação gravidica ou sanguinea— O organismo da mulher durante a prenhez acha-se intoxicado, devido á manifestações pathologicas que o mesmo supporta. Essas manifestações consistem em perturbações desde as mais ligeiras até os mais graves accidentes toxemicos, em cujo numero apparece a

eclampsia puerperal. Existem muitas theorias que parecem explicar a pathogenia da eclampsia, porém a que melhor interpreta de um modo claro e racional é a de Bouchard, da — AUTO-INTOXICAÇÃO GRAVIDICA para qual nós devemos lançar os nossos olhares, e que tambem tem sido claramente demonstrada por outros auctores, d'entre estes o professor Pinard, que especificando o seu ponto de partida, denominou-a de hepatotoxemia. Este mesmo professor diz que a eclampsia é uma das manifestações da hepato-toxemia, fazendo crer na acção que a insufficiencia da cellula hepatica exerce sobre esse accidente.

O proprio Bouchard diz: a eclampsia resulta de uma *auto-intoxicação complexa* provindo do máo funccionamento dos rins, figado, cujas diversas funcções (glycogenica, biliar, hematopoetica, uropoetica e anti-toxica, etc.) se fazem imperfeitamente, existindo entretanto novas causas de envenenamento pelas substancias da bilis, que ficam no sangue e pelas ptomainas que são insufficientemente destruidas e são reabsorvidas em parte.

Effectivamente a nutrição é a propriedade elementar dos corpos organisados, caracterisada pelo duplo movimento continuo de composição e decomposição

A nutrição é a propriedade vital a mais simples, pois que ella consiste unicamente no facto da combinação resultando a *assimilação* ou de descombinação resultando tambem a desassimilação.

A *assimilação*, diz Bouchard, é a passagem do simples ao complexo, do relativamente estavel ao mais

instavel, acompanhando a este primeiro acto de nutrição cellular certa absorpção de força que passa ao estado latente.

E' por meio da assimilação que as partes anatomicas recebem os materiaes nutritivos reunindo-os em fórma de substancias mais complexas.

Na *desassimilação* dá-se o contrario, a cellula se liberta dos ultimos productos da sua elaboração, productos estes que poderiam occasionar a intoxicação.

Relativamente a estes productos toxicos que se realisam no nosso organismo, devemos dar a maior importancia ás substancias toxicas gastro-intestinaes que são de grande valor na auto-intoxicação.

Por sua vez, tambem, no tubo digestivo, em consequencia da fermentação putrida de certos alimentos, póde dar-se uma verdadeira intoxicação, que actuará sobre a toxidez da urina.

Razão tinha Bouchard em dizer que e nosso organismo é ao mesmo tempo um receptaculo e laboratorio de venenos; receptaculo para os que vêm de fóra por meio da alimentação, quer pela respiração de gazes deleterios; laboratorio, porque o organismo, n'esta occasião tanto produz substancias para sua nutrição como tambem fornece residuo de seu funccionalismo normal; que tambem fabrica substancias venenosas, *uréa,* acidos urico, carbonico, oxalurico, hypurico, leucina, creatina, creatinina, xanthina, saes de sodio, potassio, etc.

Estas substancias venenosas são introduzidas na torrente circulatoria, resultando um envenenamento do organismo, e d'entre estas substancias as que mais se

encontram na constituição de nossos tecidos são os saes de potassio, trazendo consequencias sérias.

Além dos albuminoides existem diversas substancias que devem ser contempladas e que existem em quasi todos os orgãos e tecidos.

No estado physiologico o sangue é pouco toxico; é devido aos elementos de depuração que o organismo possue, que o liquido sanguineo se liberta dos productos toxicos que traz em suspensão. E como experiencia Rummo e Bordoni empregaram em animaes injecções intra-venosas de sôro humano, obtendo o resultado de que a toxicidade obtida era de 10 c. c. para 1 kilo de animal.

A pratica tem demonstrado que o sangue da veia porta é sempre mais perigoso do que o das veias superhepaticas, resultando que a albumina do sangue supporta, ao passar a glandula hepatica, uma mudança util á nutrição cellular.

Bouchard encontrou na urina muitas substancias toxicas que provinham da alimentação, das fermentações gastro-intestinaes, etc., e estas eram em numero de 10, d'entre ellas, a *uréa* em que se baseava Wilson para estudar a theoria da *uremia.*

No estado normal o grão de toxicidade da urina varia de accordo com a alimentação, e n'este caso poder-se-á obstar essa toxicidade por meio de um tratamento preventivo (lacteo).

Além do liquido urinario, temos ainda a bilis, o suor, o succo gastrico, pancreatico, que podem intoxicar.

Diremos algumas palavras sobre a bilis.

A bilis é um liquido claro, possue um cheiro especial, sabor nauseoso e amargo; sua densidade é de 1010 quasi para os canaes biliares, e os elementos caracteristicos d'ella são os acidos e os pigmentos biliares. Os *acidos biliares* são glycocholico e taurocholico e se acham na bilis no estado de saes sodicos.

A bilis do homem contém 4 a 12 °/₀ de saes biliares, cujos 3/4 são de glycocholato de soda (de 3,5 a 12 °/₀); ella contém em pequena quantidade outros acidos.

Pigmentos biliares.—Pigmentos principaes existem na bilis em numero de dous: bilirubina e biliverdina. A bilis, no seu poder toxico, é nove vezes mais forte do que o da secreção urinaria e esta toxicidade é devida aos saes e pigmentos biliares.

A eliminação é de grande importancia nos processos de defeza, que o nosso organismo procura para reagir contra os elementos toxicos.

Bouchard diz que o nosso organismo tem verdadeiros meios de defeza, manifestando-se estes por dous modos: pela *destruição* e pela *eliminação*. O figado é encarregado da destruição ajudado pelo baço, corpo thyroide, etc. Elle é um dos orgãos que mais se oppõe á intoxicação e exerce sobre alguns toxicos a sua acção antitoxica, exerce tambem sua acção depuradora em relação ás toxinas sobre os albuminoides, productos toxicos e ptomainas; elle, não funccionando, diminue a formação da uréa, difficulta a eliminação pelo emunctorio renal e traz a idéa de uma funcção glycogenica.

Temos outros orgãos, cuja acção protectora sobre o

organismo, têm sido posta em evidencia, como seja o corpo thyroide, etc. Sendo tão importante a acção benefica do figado e para que haja harmonia funccional da economia ha outros que podem auxiliar a acção glandular.

Ainda, no estado physiologico, os venenos circulando no sangue, a sua quantidade é diminuida devido á eliminação.

Dos eliminadores, rins, pulmões, pelle, tubo digestivo, o rim é o principal emunctorio da economia.

Pulmões. — Pelas vias respiratorias dá-se a eliminação das substancias volateis, entre as quaes, temos o gaz carbonico em que o sangue liberta-se de certos productos toxicos, cuja influencia sobre o organismo é bastante nociva; eliminam-se tambem pelas vias respiratorias outras substancias toxicas, hoje chimicamente definidas, acidos graxos volateis, ammoniaco e certos alcaloides.

Alguns pensam que se eliminam ptomainas pelos pulmões e durante a prenhez dá-se tudo isso com relação ao apparelho respiratorio; ha uma verdadeira diminuição dos diametros do thorax em consequencia da distensão que o utero soffre; os pulmões acham-se comprimidos e não poderão eliminar o acido carbonico das combustões internas; os globulos vermelhos do sangue não terão a quantidade sufficiente de oxigenio, para o trabalho do organismo, havendo, portanto, uma deficiencia no campo respiratorio.

Pelle. — Os acidos graxos, carbonico, saes, agua, algumas substancias toxicas e gazes da putrefacção

tambem se eliminam pela pelle; tudo isto explica os accidentes que sobrevêm, quando as exhalações do tegumento cutaneo se acham suppressas por uma circumstancia qualquer.

ELIMINAÇÃO INTESTINAL. — O intestino, na eliminação de certos toxicos com relação à defesa do organismo, gosa de uma certa importancia. Por esta via eliminam-se tambem as substancias toxicas vindas de fóra e os acidos taurocholico, glycocholico, choloidico, dyslisina, fabricados pelo figado e transformados no intestino e tambem os saes ammoniacaes formados no mesmo intestino.

Effectivamente a eliminação d'estes elementos toxicos não pode ser bôa, porque si a maior parte d'estes productos toxicos é eliminada, de outro lado uma parte de venenos é reabsorvida ás custas da mucosa dos intestinos, comquanto Schiff pense que a bilis no estado normal não nos intoxica, denominando-a de *entero-hepatica* volta ao figado, soffrendo ahi a acção antitoxica da glandula hepatica.

Vemos mais que o organismo fabrica no seu interior muitas substancias que lhe vêm do exterior, toxicos esses que não eliminando-se, conservam-se no organismo, d'onde origina a auto-intoxicação, segundo experiencias de Bouchard. E se no estado physiologico o organismo evita semelhante envenenamento, é porque a natureza forneceu-lhe meios necessarios para a transformação e eliminação d'esses venenos e dar-se-ia a intoxicação desde que a funcção destes meios fosse suspensa.

E para que não se realise esta intoxicação é mister que o systoma nervoso, apparelho digestivo e a circulação se mantenham em estado normal.

No periodo gestante essas funcções são pouco a pouco perturbadas em consequencia de certas modificações que dão-se no organismo da mulher e modificações essas que augmentarão por sua vez a quantidade dos detrictos organicos. Além disso, os materiaes de nutrição não se oxydam de modo a serem transformados em substancias finaes que deveriam ser expellidas para o exterior, resultando productos mal elaborados que representam outras tantas toxinas.

De tudo sabe-se que essas causas, por sua vez, facilitam a toxicidade sanguinea, ajuntando no organismo productos toxicos, dando logar a um envenenamento do sangue, e conseguintemente, a eclampsia, producto da auto-intoxicação gravidica.

Quanto ao apparelho digestivo, vemos tambem, que, nas mulheres, no periodo da gestação, as funcções digestivas podem ser exaggeradas ou enfraquecidas havendo verdadeiras perturbações e perversões dessas funcções, nauseas, vomitos simples e incoerciveis, constipação, diarrhéa, anorexia (diminuição do appetite, ptyalismo etc. Com relação ao systema nervoso manifestam-se tambem certas irregularidades que ajudam a formação de substancias depositadas no liquido sanguineo.

Quanto ao apparelho circulatorio o systema vascular e o sangue soffrem tambem certas modificações; relativamente ao sangue manifesta-se ainda na parturiente uma grande quantidade deste liquido em toda rede vas-

cular; ha tambem diminuição de hemoglobina, myocardites, endocardites, pericardites, augmento de volume exaggerado do coração, contribuindo tudo isso para a exhibição da toxemia gravidica.

Quanto á glandula hepatica durante a prenhez ella se congestiona, hypertrophia-se e apresenta degenerescencia gordurosa e assim alterada não desempenhará o seu papel de verdadeira defensora da economia, observando-se commummente na glandula hepatica um desarranjo funccional durante a prenhez.

Da suppressão da bilis resulta o ajuntamento no organismo de saes mineraes, cholesterina, globulos vermelhos antigos e além do derramamento da bilis no organismo, terão a cholemia como consequencia.

A funcção hematopoetica sendo suppressa augmentará o numero de globulos vermelhos inuteis e tambem é acompanhada da diminuição dos globulos vermelhos novos; havendo ao mesmo tempo suppressão da uropoèse, as substancias ficarão com pouca aptidão para serem eliminadas pelos rins; e desde que a glandula hepatica não funccionar convenientemente, os rins especialmente farão o papel de verdadeiro defensor do organismo.

Sobre a influencia da maior actividade da circulação as arterias e as veias experimentam modificações que se traduzem pela frequencia do pulso, por compressões do systema venoso, dando em resultado os edemas, varizes e os tumores hemorrhoidarios. Na epoca da prenhez todos os orgãos da economia são compromettidos e d'entre elles os rins pagam maior tributo.

Elles se congestionam, se hypertrophiam e sua acção torna-se exaggerada; o figado sendo alterado no seu funccionamento, ha uma compressão sobre o utero gestante devido á hypertensão vascular, dando em resultado o embaraço do rim; e sendo assim, o rim encarregar-se-á de expellir os venenos que a glandula hepatica deixou de eliminar. Mas essas substancias não tendo soffrido sua elaboração no figado, acontece que ellas irão exercer uma acção sobre o apparelho renal.

A falta da menstruação tambem poderá influir na producção da eclampsia e o professor Pinard observa que a suppressão da menstruação durante a prenhez, produz um accumulo de secreções organicas.

Vemos, ainda, que a prenhez perturba constantemente o organismo, produzindo uma verdadeira intoxicação. Por um lado, ella perturba tambem a eliminação das substancias toxicas no organismo, as vezes diminuindo as combustões e mais tarde resultando a difficuldade da eliminação; ordinariamente a circulação é interrompida, o figado, rins, etc.. são alterados embaraçando a eliminação do utero e impedindo, deste modo, a secreção do liquido catamenial.

Terminando, vemos que todas estas perturbações que se dão para o lado de todos os apparelhos da economia são devidas a auto-intoxicação gravidica e são causas productoras e predisponentes da eclampsia puerperal.

E' esta a theoria de Bouchard, a que melhor tem explicado, com bastante clareza, por meio do raciocinio, factos e argumentos, a pathogenia da eclampsia.

Acceitamol-a por ser mais clara e intuitiva.

CAPITULO III

Symptomatologia, Terminação, Diagnostico e Prognostico

Ordinariamente os accessos eclampticos apparecem na parturiente, repentinamente, quando ella apresenta symptomas anteriores. Mme Lachapelle diz que é um facto pouco conhecido observar-se um accesso violento, em uma mulher, sem que previamente apresente algum symptoma ou mesmo ainda um máo estar ligeiro, que não fosse tratada, a tempo, de prevenil-os.

PRODROMOS.— Os prodromos são mais frequentes na eclampsia da prenhez e na do trabalho do parto, do que na do *post-partum*. Os symptomas mais observados são *cephalalgia frontal*, *dor epigastrica* ao nivel do estomago, *dyspnea*, insomnia, vertigens, vomitos biliosos ou alimentares, edema dos membros inferiores e superiores, perturbações para o lado da visão (diplopia, cegueira completa,) e a albuminuria que é um symptoma particular que, ás mais das vezes, apparece depois de um certo tempo; mas figuram como elemento de grande valor os tres primeiros symptomas. O ataque eclamptico divide-se em 4 periodos: *invasão*, *tonico*, *clonico* e *comatoso*.

O periodo de invasão.— Manifesta-se, por periodos convulsivos, nos musculos da face, olhar fixo, palpebras levantadas e abaixadas, globos oculares rolando sobre as palpebras, pupilla dilatada e indifferente á luz, azas

do nariz agitadas, labios contrahidos, bocca convulsionada, lingua com contracções fibrilares, bocnechas movendo-se em todos os sentidos, cabeça projectada para fóra, para direita e para a esquerda, ás vezes, tornando-se immovel e finalmente o cerebro parecendo estar morto, durando este periodo, meio minuto em seguida apparece o segundo periodo.

Tonico.— Caracterisa-se por contractura dos musculos do pescoço, tronco e membros, cabeça para fóra, olhando para a esquerda, face livida e violacea, musculos da lingua se contrahindo, que projectada, entre as arcadas dentarias, é cortada nos seus bordos pelos masseteres, dando em resultado sangue, que se mistura á saliva, produsindo uma baba sanguinolenta; braços e ante-braços em pronação forçada, dedos dobrados sobre o pollegar, parede abdominal estendida, os membros inferiores enrijados, respiração suspensa, circulação embaraçada e sobrevem uma cyanose que se generalisa de preferencia na face, tornando-a medonha.

Clonico.— Annuncia-se pela cabeça, indo até os membros inferiores, physionomia gesticulante, globos oculares rolados em todos os sentidos, lingua arremessada para fóra da bocca, onde dão-se mordeduras constantes, face, cabeça, thorax, abdomen, membros superiores e inferiores apresentam movimentos desordenados, que, ás veses, lançam a mulher para fóra do leito, sobretudo se ella agita-se vivamente, durando este periodo dous ou tres minutos.

Finalmente, depois destes periodos de agitação, que a parturiente acaba de experimentar, vem o

Comatoso.—que, ás veses, dura instantes, horas, minutos etc; n'elle a respiração é ruidosa depois calma e restabelece-se progressivamente, segundo a gravidade da eclampsia, ora volta a si propria, ora fica no estado de estupidez, somnolencia, ora, emfim, não sae do coma onde se demorou no ultimo accesso. Algumas vezes, porém, a mulher não sahe deste estado comatoso, a respiração torna-se estertorosa, sobrévem a morte, sem que a doente tenha voltado ao seu conhecimento.

O tempo, que os accessos duram, é muito variavel e muitos ataques se repetem sem interrupção de muitas horas.

No typo ligeiro, a eclamptica, depois de voltar á rasão, fica em um estado geral de cansaço, amnesia muito caracteristica e no *typo medio* a perda da rasão é incompleta até que no *typo* grave o coma manifesta-se totalmente.

A temperatura conserva-se normal, e, ás vezes, oscilla. O pulso segue a temperatura e quanto mais elevada fôr a temperatura, mais grave será o caso.

O professor Pinard depois de numerosas observações concluio que: *desde que em uma mulher attingida de vomitos toxicos* e que a acceleração *do pulso* eleve a mais de 100 o numero de pulsações por minuto, era preciso, em seguida, interromper a prenhez, praticando a operação que o caso requeira.

Terminação—. A eclampsia póde terminar-se pela cura, pela morte ou pelo desenvolvimento de uma outra molestia, provocada por convulsões; mas, a terminação

mais frequente, comquanto a sua mortalidade seja consideravel, é a cura.

Diagnostico.—O diagnostico da eclampsia é, às vezes difficil, devendo ser feito, attendendo-se, ao mesmo tempo, aos estados occasionaes das doentes. O primeiro signal que deve chamar a attenção do medico é o estado da prenhez, porque a eclampsia apparece ordinariamente do sexto mez em diante, epoca em que a albuminuria é mais intensa. As *convulsões* e o *coma* favorecem a diagnose dos accessos eclampticos. A eclampsia pode ser confundida com a *hysteria*, *epilepsia* e o *intoxicação plumbea*.

Na *hysteria* a intelligencia é conservada, não ha periodo tonico e clonico, as convulsões hystericas são acompanhadas de oppressão, dyspnéa e coma, os ataques terminão por emissão de urinas claras e abundantes sem albumina, podendo as convulsões sobrevir durante os partos laboriosos, sem perturbar a marcha da prenhez. Na *epilepsia*, os ataques são, muitas vezes, precedidos de aura epileptica, raramente de albumumuria; convulsões habituaes e clonicas apparecem durante a gravidez, com intervallos de dias e horas; a persistencia da sensibilidade reflexa coincide com a perda completa do conhecimento do começo até o fim do accesso. A epilepsia se parece com a eclampsia porquanto n'aquella ha o tonismo, clonismo e o coma, sendo os antecedentes e ausencia da albumina de grande valor para o diagnostico differencial. Na *intoxicação plumbea* essa tambem é acompanhada de phenomenos nervosos, accessos, albuminuria e coma;

mas os commemorativos e o *liséré* plumbico virão elucidar o diagnostico.

Periodo comatoso.— Quando a mulher se acha no coma, o diagnostico deve ser feito com aquelle que segue ao ataque.

O outros estados comatosos poderão parecer-se com o eclamptico e assim temos: *coma epileptico*, *hemorrhagico cerebral* e *alcoolico*. O diagnostico differencial entre o epileptico e o eclamptico é difficil, mas o exame das urinas, a hyperthermia darão ao medico a probabilidade do diagnostico. *O hemorrhagico cerebral* apresenta vomitos, cephaléa, hemiplegia e a falta da albuminuria.

No *alcoolico*, a falta de albuminuria, os vomitos, a gastrite chronica dos bebedos e o cheiro caracteristico exhalado pelo doente servirão para distinguir o estado comatoso da embriaguez do coma eclamptico.

Prognostico.— Quasi sempre é difficil estabelecer-se o prognostico da eclampsia, ordinariamente elle é grave tanto para mãe como para o filho.

Olhausen, no sentido restricto da palavra, diz que a eclampsia puérperal póde tomar caracter ligeiro e extremamente grave. Depaul e Mme. Lachapelle affirmão que as convulsões purperaes têm uma grande gravidade quando começão durante aprenhez ou durante o trabalho do parto.

Tarnier apresenta uma porcentagem de 30 °[o para a mortandade das eclampticas. O numero, a forma e o caracter dos accessos são de grande valor para o prognostico, mórmente quando a mulher tenha apresentado

lesoes renaes favoraveis á eclampsia, em que os accessos sejão acompanhados de phenomenos asphyxiantes e dyspneicos etc. Independente da quantidade dos ataques e havendo hyperthermia dependente do numero desses, poucas são as vezes, que a morte apparece no primeiro; conservando-se a temperatura elevada durante as convulsões o prognostico é fatal. A pequenhez e a grande frequencia do pulso, durante as accessos ou depois de sua cessação, desfavorecem o prognostico e geralmente esse fica duvidoso, durante os mesmos e o coma. As molestias, as affecções pulmonares e a septicemia devem ser levados em conta com relação ao prognostico; e desde que a eclamptica apresentar symptomas de albuminuria consideravel, acompanhada de pequena quantidade de urina, o desfecho é fatal.

Os ataques são ainda mais perigosos para o feto sempre depois de 12 ou 15 accessos.

Tarnier dá uma porcentagem sobre a mortalidade fetal de 32 .[·] Os agentes medicamentosos (morphina etc.) exercem uma influencia sobre a vitalidade infantil; tem-se visto meninos nascerem em estado de narcose morphinica e apesar da ausencia da asphyxia, os movimentos respiratorios são superficiaes e lentos, existindo ainda movimentos nos membros; a pupilla fixa-se e contrahe-se. Em um exame superficial, poder-se-ia desconhecer a causa desse estado; finalmente, os primeiros mezes da prenhez, aborto, a rapidez do parto, a gravidade da eclampsia, o apparecimento brusco dessa em uma epoca intempestiva, a temperatura elevada, podem trazer facilmente a morte ao feto.

CAPITULO IV

Tratamento

Com quanto não haja um verdadeiro tratamento para combater os accessos eclampticos, todavia o medico deverá usar dos meios que a Medicina e a Cirurgia lhes facultam.

Charpentier diz; não ha realmente um tratamento especifico da eclampsia e que, em presença de uma manifestação eclamptica, deveremos recorrer a certos meios que impeção a continuação dos referidos accessos.

Geralmente o tratamento divide-se em *preventivo e curativo*, abrangendo esse o *medico* e o *cirurgico* ou *obstetrico.*

TRATAMENTO PREVENTIVO.—Qual o dever do medico deante de uma mulher gravida que apresenta caracteres da auto-intoxicação gravidica e que estes revelam se pelo edema generalisado?

O que ocorre, á primeira vista, é a supposição da albuminuria por ser ella uma das principaes causas da eclampsia. Verificada a albumina, o medico porá a parturiente sob a dieta lactea como medida preventiva.

Tarnier diz tambem que toda mulher gravida, submettida durante dous mezes ao *regimen lacteo exclusivo*, evita os accessos; e encontrada a albumina, usar-se-á o leite.

Charpentier prefere o leite á toda e qualquer alimentação no caso de persistencia da albuminuria, esse

regimen deve ser continuado, sem interrupção, recommendando, mais ainda, o exame quotidiano das urinas.

Maygrier aconselha: que, *verificada a albuminuria em uma mulher gravida*, deverá a gestante ser submettido ao regimen lacteo exclusivo, por espaço de oito dias; que, manifestada a eclampsia, deve-se libertar o organismo dos productos toxicos n'elle existentes e acalmar a excitação dos centros nervosos por meio do chloroformio; aconselha mais ainda: fazer sangrias de 300 a 600 grammas seguidas de uma injecção subcutanea de *soro artificial*, administração de clysteres purgativos, e de leite 150 á 200 grammas por espaço 2 horas.

O leite deve ser prescripto todas vezes que houver albuminuria, não só pelas suas propriedades diureticas, como tambem pela acção alimentar de facil absorpção, emfim actuando ainda como um verdadeiro *sedativo* do systema nervoso.

A's vezes ha intolerancia para leite por parte das mulheres occasionando a constipação habitual e o tympanismo abdominal, que serão combatidos pelos purgativos catharticos, bicarbonato de sodio, agua de cal etc.

O professor Tarnier ainda recommenda, como medida preventiva nos casos de albuminuria grave, o *parto provocado*.

O professor Maygrier diz que *não se deve provocar o parto* ou o *aborto* porque nem sempre isto será uma medida preventiva; em casos particulares, é necessario interromper a gravidez, especialmente, quando se apresentam accidentes graves anuria ou hyperthermia.

ainda mais como preventivo durante a gestação; recommenda tambem a antisepsia intestinal, as inhalações de oxygenio, a sangria, hygiene das vestes, o catheterismo no caso de distensão da bexiga.

TRATAMENTO CURATIVO— Será applicavel todas as vezes, que o *preventivo* não produzir bom esultados.

Tratamento medico: revulsivos, sangrias, purgativos, diureticos, diaphoreticos, calmantes, vomitivos, preparações opiaceas, antisepticos intestinaes, affusões frias, inhalações de oxygenio e os anesthesicos.

Durante ou no começo dos accessos, o medico deverá ter os cuidados possiveis.

A eclamptica deverá estar em decubitus dorsal, movimentos respiratorios completamente livres, bexiga vasia, si bem que sua plenitude, nesses casos, seja rara, todavia será uma das causas da eclampsia. Lamotte cita 2 casos de eclampsia, em consequencia da distensão da bexiga, obtendo, depois do catheterismo, a cessação dos ataques.

A protecção da lingua, tem por fim evitar os córtes, hemorrhagias etc. difficultando os movimentos respiratorios e a deglutição; nestas occasiões, recorrer-se-á a um panno grosso ou um instrumento qualquer com o fim de proteger a referida lingua; deve-se manter ainda a eclamptica debaixo de todas as condições hygienicas possiveis.

Revulsivos. Charpentier diz que os revulsivos devem ser banidos no tratamento da eclampsia e que em consequencia da sua acção irritante sobre os tecidos, elles poderiam produzir escharas superficiaes ou profundas ou mesmo a gangrena, resultando a morte.

Velpeau administrava-os em forma de synapismos e vesicatorios; Auvard diz que os revulsivos na eclampsia têm pouca importancia.

Effectivamente a revulsão é quasi sem valor na eclampsia, e levando em conta o estado do apparelho renal, devemos, em parte, proscrever o emprego dos vesicatorios e especialmente o de Albespeyres. Como sabemos, esse vesicatorio tem por base a *cantharidas* que exerce uma acção perigosa sobre o rim; o medico, attendendo a essas condições, deverá ter toda a cautela no seu emprego.

Sangria. A sangria hoje deve ser considerada como um tratamento racional da eclampsia puerperal.

Esse methodo de tratamento tem sido acceito por alguns, não obstante outros recusarem acceital-o.

As sangrias podem ser geraes e locaes empregando uns as *sangrias abundantes* e os outros as *moderadas* com o fim de tirar todo o sangue envenenado existente no organismo por um sangue bom; mas nesse ponto divergimos e consideramos um verdadeiro erro.

Tarnier e Charpentier são adeptos da sangria e esse diz que não é um facto constante a sangria retardas os accessos. E' claro que emquanto forem fortes e excessivos os accessos, maior será a gravidade da eclampsia.

Conforme Bouchard, a sangria pode concorrer para diminuir a intoxicação sanguinea, e aquella sendo feita convenientemente poderá prevenir a morte da mulher. Como se vê, a sangria não produz a cura, na maioria dos casos, e nem faz cessar os accessos; e geralmente, nas eclampticas, o pulso é pequeno e frequente favorecendo um prognostico fatal.

As sangrias devem ser praticadas, de preferencia na veia da dobra do braço e alguns praticam-n'as na pediosa, tendo-se o cuidado de fazer, antes ou depois da operação, a asepsia da região afim de evitar algumas complicações de origem streptococcicas que poderão aggravar o prognostico; nas emissões sanguineas, a incisão da veia deve ser bastante larga para facilitar o escoamento.

A phlebotomia, nas anemicas, fracas, dará um resultado quasi negativo, não acontecendo, porém, com as plethoricas, fortes, que será um excellente descongestionante. As referidas sangrias far-se-ão em qualquer periodo dos accessos, quer durante ou antes do trabalho, quer depois do delivramento. Ordinariamente, depois do parto e do delivramento, os accessos, ás vezes moderam-se.

Incontestavelmente as sangrias exercem uma acção benefica sobre o delivramento, resultando que ellas irão produzir seu effeito sobre a circulação diminuindo a quantidade do sangue. Ha occasiões, em que as sangrias são impostas, e neste caso, o medico será obrigado a fazel-as com o fim de evitar a morte.

A quantidade do sangue depende do estado geral da doente e do pulso, e essa quantidade deve ser retirada de 400 a 500 grammas; ordinariamente nos casos extraordinarios poder-se-á augmentar as doses com sangrias abundantes e repetidas. Caseaux, Peter e outros têm empregado a sangria extrahindo 300 à 400 grammas de sangue.

As sangrias locaes que se applicam por meio de sanguesugas ou ventosas têm sido despresadas por quasi

todos os parteiros e Jaccoud, empregando-as, em pequeno numero, sem repetil-as, provou o seu pouco valor; e se fôra preciso applicar-se muitas de modo a ter-se um escoamento frequente, recorrer-se-ia ao methodo da sangria geral como meio mais seguro e satisfactorio, que hoje é universalmente usado.

Purgativos.—Os mais usados são oleo de croton, aguardente alleman, calomelanos ajudados pelos clysteres purgativos de sulfato de soda, senne, etc., com o fim de eliminar as materias excrementicias do tubo intestinal; como consequencia dessas poderá haver algum processo infeccioso que por certo irá perturbar a situação actual da doente. Certamente, os purgativos, pelo lado do rim, contribuem para a expulsão das substancias toxicas existentes no sangue e deveremos empregal-os, todas as vezes que o caso exigir. Diversos parteiros attribuem, um excesso de albuminuria, aos purgativos.

Diureticos—Poucas vezes esses medicamentos são applicados. Communmente o diuretico empregado é o leite, conforme dissemos, no tratamento preventivo que obra não só como alimento de facil absorpção, sedativo do systema nervoso, como tambem actùa como diuretico por excellencia.

A dedaleira, o nitrato de potassio, calomelanos e outras substancias têm sido dadas em casos secundarios com algum resultado. Os diureticos têm a propriedade de augmentar a diurése, diminuindo, ao mesmo tempo, o grande accumulo no apparelho renal reservando-se-os para certos e determinados casos.

Diaphoreticos—Esses têm o poder de augmentar a diaphorese, augmentando tambem a secreção salivar, com o fim de facilitar a sahida das toxinas do organismo.

Dentre os diaphoreticos, o que mais se tem usado é o jaborandy, empregando-se de preferencia, o seu alcaloide—*pilocarpina*. A pilocarpina tem sido administrada, poucas vezes, e applicada sob a forma de chlorhydrato. E' empregada, auxiliada por outros meios como sejam: sangrias, chloroformio, etc.

Charpentier diz que ella, produzindo a sudação e a salivação, suppre a falta de secreção urinaria, diminuindo a tensão sanguinea, pairando ou diminuindo os effeitos da congestão dos centros nervosos; emfim que, provocando ou apressando o parto, ella traz depleção uterina e supprime, assim, as compressões dos vasos ureteres, etc. Alguns parteiros empregam-n'a, como abortivo e mais tarde os resultados foram negativos. Em alguns casos de edema albuminurico, com lesões renaes pouco adeantadas, nas quaes o jaborandy pode ser util como eliminador para combater a intoxicação uremica, como anti-hydropico para destruir os edemas e talvez como sudorifico no começo das affecções *á frigore*, ella é uma substancia mais importante no ponto de vista physiologico do que no therapeutico.

Em todo o caso retringiremos o seu emprego, não só pelo seu gráo de toxicidade, como tambem pelas consequencias funestas que ella pode levar ao apparelho respiratorio, não obstante Auvard dizer que ella deve ser usada, auxilada por outros medicamentos no tra-

tamento da eclampsia puerperal. Outros empregam tambem os banhos quentes para produzir a diaphorese abundante.

Calmantes—O bromureto de potassio, sodio, etc, têm dado bons resultados na occasião dos accessos. O bromureto de potassio, porém, pode ser considerado como um hypnotico e associado ao chloral, seu effeito torna-se mais pronunciado. Ao lado do cerebro e da medulla espinhal, elle diminue consideravelmente a excitabilidade reflexa do cerebro e tambem diminue a excitabilidade bulbo-medullar. Finalmente elle diminue as convulsões.

Vomitivos.—Os vomitos são rejeitados, em vista da sua acção prejudicial sobre o cerebro, dando em resultado a hyperemia cerebral.

As *preparações opiaceas.* — Não obstante exercerem uma congestão sobre o cerebro, todavia, o seu alcaloide, morphina é empregado, dando resultados satisfactorios, e mais usado que o opio em natureza. O chlorhydrato de morphina dá-se em fórma de poções, injecções hypodermicas, sendo preferivel esse ultimo methodo.

Antisepticos intestinaes. —Ao lado do tubo digestivo, havendo putrefacção, devida á productos retidos no intestino e tambem com o fim de diminuir a fermentação, Bouchard aconselha, entre outros antisepticos, o naphtol *b* e a naphtalina, afim de fazer desapparecer as manifestações uremicas. Outros meios têm sido ainda empregados para combater a eclampsia ; consistem em affusões frias, banhos quentes, inhalações de oxygenio e recorreremos áquelle que mais adaptar ao caso.

Anesthesicos. — Tres são os anesthesicos empregados no tratamento dos accessos eclampticos : chloroformio, ether e chloral. Richet foi quem primeiro administrou o chloroformio na eclampsia. O seu emprego tem occasionado varias divergencias entre os auctores. Depaul tem sido inteiramente contrario ao seu emprego allegando que nem os factos e nem o raciocinio justificarão o emprego dos anesthesicos. Das experiencias de Claud Bernard resulta que a acção dos anesthesicos sobre o systema nervoso é progressiva e successiva, que os centros nervosos são os primeiros attingidos e que a anesthesia dos nervos sensitivos se dava consecutivamente.

O chloroformio é usado e indicado na eclampsia ; o seu emprego é racional e de grande valor na therapeutica eclamptica, attendendo, não sö, ao seu poder sob o ponto de vista da physiologia, mas tambem á seu modo de obrar sobre os centros nervosos, produzindo uma verdadeira sedação ; a applicação racional do chloroformio deve ser feita na occasião dos accessos afim de obter-se uma chloroformisação profunda.

De facto, sendo seu emprego racional e não produzindo a cura, todavia este anesthesico tem sido usado com resultados verdadeiros, e neste caso sua medicação será unicamente symptomatica. Indubitavelmente, o chloroformio é um dos agentes therapeuticos que mais commummente se tem empregado para combater os accessos eclampticos ; a sua administração tem vantagens e desvantagens e geralmente elle é acceito. De que maneira devemos administral-o ? Por meio de inhalações,

obedecendo-se á regras seguidas geralmente, isto é, para obter-se uma narcose profunda como um resultado completo.

O chloroformio deve ser dado racionalmente em dóses elevadas, durante a phase convulsiva como meio de obter-se uma resolução muscular completa ; essa obtida proseguiremos na applicação anesthesica, em doses moderadas, tendo o cuidado de não despertar a eclamptica ; se houver, porem, alguns signaes que demonstrem a existencia de symptomas capazes de produzir novos accessos, continuaremos com o processo anesthesico, augmentando progressivamente as dóses até nova resolução muscular completa.

Diz Ribemont que o chloroformio deverá ser administrado em doses massiças e de um modo quasi continuo, emquanto a mulher estiver na eminencia dos ataques.

Charpentier tambem diz que as inhalações de chloroformio devem ser feitas durante a gestação, em doses consideraveis e conseguindo-se a resolução muscular completa, dever-se-á proseguir com as referidas inhalações por muitas horas; e que quando os accessos forem intervallados, devemos diminuir a dóse até durante o espaço d'elles, ou mesmo suspender as inhalações, mas sem deixar a mulher despertar intervindo com doses mais fortes, ao menor symptoma precursor das convulsões.

Alguns auctores, querendo valorizar o somno produzido pelo chloroformio, verificaram em autopsias que os centros nervosos estavam hyperemiados e os vasos repletos de sangue, sendo essa hyperemia a causa

do referido somno. O somno anesthesico sobre o seu modo de duração geralmente é relativo á intensidade da molestia. Tarnier diz ter chloroformisado uma mulher, durante uma noite, dando-lhe 400 grammas de chloroformio, sem ter observado incidente algum; e ainda com relação á duração, segundo nos affirma o mesmo Tarnier, ella não teve perigo algum. As contracções uterinas, diz Pinard, o chloroformio retarda, manifestando-se ellas no periodo de dilatabilidade do collo uterino.

Qual o papel de chloroformio no delivramento? Elle não retarda, porque sua influencia sobre a rectratilidade uterina é de pouco valor. Alguns auctores affirmam que, embora a anesthesia alliviasse ligeiramente a energia, frequencia e duração das contracções uterinas, todavia elle as regularisava e fazia decrescer a resistencia do collo, que dilata-se com mais facilidade sobre o feto e o chloroformio actuando de um modo brando e sem valor.

Passemos ao estudo do chloral.

Bouchut foi quem assignalou a acção anesthesica do chloral.

Esse não cura, mas contribue para a cura luctando contra os ataques convulsivos, podendo ser administrado em doses regulares, tendo seu emprego dado resultados valiosissimos.

Dá-se o chloral de diversas formas: pela bocca, por meio de injecções intra-venosas, sub-cutaneas e pelo recto. Os methodos endermico e das injecções intravenosas não são applicaveis, em vista das consequencias funestas que podem trazer á vida das mulheres.

A medicação administrada pela bocca, é, as vezes,

difficil, devido a circumstancias da occasião, e sendo assim escolheremos a via rectal pela facilidade de sua administração e absorpção ligeira.

O choral varia conforme as dóses. Ribemont e outros aconselham-n'o em clyster, com a formula seguinte:

Hydrato de chloral 2 a 4,0 grammas; Leite 120, o grs. e gemma de ovo n. 1. Charpentier o dá tambem em forma de clyster e esse sendo expellido administra novamente o chloral até estabelecer-se a tolerancia; augmentará progressivamente as dóses conforme o caso requerer, e si por ventura, os accessos persistirem, elle espera pouco tempo para applicar de novo a referida substancia.

Olhausen e outros administram-n'o simultaneamente com a morphina; outros empregam as inhalações mixtos de chloroformio e ether, associadas ás injecções hypodermicas de chlorhydrato de morphina com o fim obter a resolução muscular completa, pratica essa adoptada por nós; emfim póde-se ainda associar-se ao chloral os bromuretos. Terminando o estudo dos anesthesicos diremos com alguns auctores: os anesthesicos não curam, mas ajudão a cura, o que de alguma forma irá livrar a mulher do perigo que as convulsões trazem.

TRATAMENTO OBSTETRICO.—O tratamento obstetrico é um dos pontos de grande valor e que merece a maxima attenção, pelo lado dos parteiros.

Muitos têm sido os meios empregados com o fim de salvar a mulher e o féto do perigo, na eclampsia puerperal. Esses meios consistem no *parto provocado*, *ruptura do sacco amniotico* e o *parto activado*.

Parto provocado.— Geralmente os accessos eclampticos são sufficientes para *provocar o parto.* Ribemont diz que é melhor deixar passar a tempestade, instituindo medicação calmante, por meios mechanicos que preduzam a acção reflexa; e quando porem, os accessos offerecerem uma barreira ao leite, e apparecerem *signaes alarmantes*, modificações visuaes e cerebraes, manda que o *parto seja provocado.*

Tarnier, porém, contrario ao parto provocado, refere que elle o deve ser logo que a gestação estiver, quasi, a termo (8.º mez); quando a albuminuria fôr prejudicial á vida da mulher multipara (tendo tido ataques em partos anteriores) e quando finalmente o tratamento tenha sido baldado.

Ruptura do sacco amniotico. — Este meio tem suas desvantagens e só será applicado em certas e determinadas occasiões, como no hydramnios, dilatação ou desapparecimento do collo, etc. e pelo pouco valor que tem deixaremos de commental-o.

Parto activado. — O parto activado depende da dilatação do collo uterino, e quando não ha dilatação, pode *activar-se* o parto, augmentando-se as contracções uterinas por meio de injecções antisepticas quentes ou empregando ainda o balão de Champetier, afastador de Tarnier, dependendo esses dous processos da insinuação da cabeça.

Havendo, porém, dilatação bem pronunciada (o que se consegue por meio do chloroformio e chloral) faz-se previamente a antisepsia recorrendo-se ao *forceps* e á *versão* O professor Maygrier diz tambem: se ha co-

meço de trabalho, nenhuma expectação é admissivel; completar a dilatação do collo e terminar, com rapidez o parto recorrendo-se ao *forceps* ou á *versão*.

Depois de praticada a operação, a creança estando morta, faz-se a craneotomia, por meio do craneotomo de Blot ou do basiotribo de Tarnier; e pode-se recorrer ainda á embryotomia, consistindo os cuidados post-operatorios em injecções utero-vaginaes, constantes de antisepticos capazes de prevenir qualquer infecção intra-vaginal.

O delivramento deve ser natural e não o sendo far-se-á o artificial; havendo contra-indicação daquelle, esse será realisado. Emfim, esse processo do parto activado é mais vantajoso para o medico e acceitamos o que aconselha Ribemont com relação ao parto provocado.

Eis, em ligeiras palavras, os diversos modos de tratamento da eclampsia puerperal.

Observação colhida na Enfermaria de Santa Isabel, Hospital do mesmo nome, em Junho d'este anno

No dia 5 de Junho d'este anno entrou para a enfermaria Santa Isabel, Hospital do mesmo nome, de clinica Obstetrica e Gynecologica, a cargo do illustrado professor Dr. Climerio Oliveira, A. dos Santos, com 19 annos de edade, natural da Bahia, residente no districto de S. Pedro, parda, primipara, constituição forte, no 9.º mez de gravidez. Dias anteriores á sua entrada, foi sorprehendida por 3 ataques eclampticos, sendo-lhe dada nessa occasião uma poção calmante, fazendo-se tambem sangrias (400 grs. de sangue retiradas) obtendo-se uma melhora para a parturiente.

Na noite da referida entrada reappareceram 8 ataques consecutivos e espaçados.

Mais tarde, depois de estar ella no referido Estabelecimento, appareceram, novamente, ás 11 horas da noite, 4 accessos. A's 3 horas da madrugada, porém, d'este mesmo dia, começou o trabalho do parto, que deu-se naturalmente, tendo-se feito anteriormente o diagnostico de: *gravidez simples e topica.*

O delivramento foi espontaneo e seguido de abundante hemorrhagia que foi jugulada com injecções quentes vaginaes e extraeto fluido de centeio..

Depois do trabalho do parto, seguiram-se ainda 5 accessos intervallados que prolongaram-se até a manhã do dia seguinte (6).

N'este mesmo dia applicou-se uma medicação polybromurada, 40 grammas de aguardente alleman e um clyster de chloral.

Durante estes accessos foram feitas inhalações mixtas de chloroformio e ether, acompanhadas de injecções hypodermicas de chlorhydrato de morphina.

O pulso radial accusava 120 pulsações, temperatura 37°.

Do dia 7 até o dia 14, o pulso, a temperatura e os movimentos respiratorios conservaram-se mais ou menos normaes.

A eliminação das urinas era regular e para obter-se um exame seguro do liquido urinario, retirou-se pelo catheterismo uma quantidade de urina, com o fim de evitar a mistura dos lochios.

Feitos os respectivos exames sobre a albuminuria, os resultados foram negativos, revelando apenas uma pequena porção de *urobilina* trazendo-nos a idéa de uma *hepa-totoxemia* gravidica.

Em seguida applicou-se embrocações de tinctura de iodo sobre a região hepatica e tambem uma dóse de sulfato de sodio como cholagogo.

E como sabemos que, na pathogenia da auto-intoxicação eclamptica, não é o rim somente o orgão compromettido e sim tambem o figado, continuamos com os respectivos exames.

Dia 15. — Feito, porém, pelo Dr. Fróes o exame de uma urina, recolhida durante 24 horas do dia anterior, verificamos: Quantidade—1000 grs.; densidade—1008; materiaes solidos—18,64; uréa—8 grs.; traços de acidos e pigmentos biliares (predominando os acidos) albumina (pelo apparelho de Esbach), 1000 grammas continham 1 gramma de albumina.

A' vista, pois, d'este resultado occorreu-nos a idéa de que tratava-se de um caso de origem *hepato-renal,* confirmado tambem por uma das conclusões, formulada por Sauvages em que elle diz: que no exame das urinas das mulheres gravidas não se deve somente pesquisar a albumina, mas procurar tambem os pigmentos biliares, sobretudo si nos antecedentes pessoaes ou hereditarios se acha uma tara hepatica.

Proseguimos nas pesquisas até o dia 18, data em que ella sahio a pedido e melhorada, dando o mesmo resultado e mantendo-se a temperatura e o pulso quasi normaes.

Releva notar que a paciente, durante o periodo eclamptico, esteve sob o uso de diversas medicações, d'entre ellas a agua inglesa, pilulas purgativas de aloes,

tambem sob o regimen lacteo exclusivo, que não só actuára como diuretico arrastando as toxinas, diminuindo a sua toxidez urinaria, mas tambem como alimento e sedativo do systema nervoso.

Fez-se tambem n'este mesmo periodo injecções vulvo-vaginaes antisepticas de agua quente e de outros liquidos: solução de permanganato de potassio, de lysol, etc.

Diagnostico.—Gravidez simples e topica, feto vivo, apresentação vertice, posição O. I. E. A., sexo masculino.

Feto e annexos. — Peso—2250 grs.; compr.—47 cents.; diametros da cabeça: bi-temp.—7.^{cs}; bi-p.—8.^{c}5; O. I.—10.^{cs}; S. O. M.—12.^{cs}5; S. M. B.—9.^{c}5; circumferencia da cabeça—30.^{cs}5; circumferenca do thorax—31.^{cs}

Diametros: Sterno dorsal—5^{c}5; Sacro pubiano—5,5; bi-trochanteriano—8^{cs}, bi-illiaco—7,5.

Dimensão do cordão, 36 centimetros.

Peso da placenta e annexos, 350 grams.

Delivramento natural; placenta ovoide, apresentando traços de degenerescencia gordurosa, tendo diametros: maximo de 17^{cs} e minimo 12, cordão magro com inserção marginal.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

O utero é um orgão impar e symetrico apresentando a forma de um cone achatado, e pertencendo ao apparelho genital da mulher.

II

O seo volume varia no seo estado physiologico e tambem com a edade.

III

O seo peso, na media, é de 45 grammas, e no ultimo mez da prenhez póde elevar-se até 950 grammas.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

O utero acha-se situado na linha media da excavação pelviana, entre a bexiga e o recto, abaixo da massa do intestino delgado e acima da vagina.

II

Elle compõe-se de duas partes superior e volumosa o corpo, e parte inferior o collo; seo eixo varia na sua direcção, segundo o gráo de ampliação que apresenta a bexiga

III

Sob o ponto de vista medico-cirurgico, no utero se encontrão frequentemente tumores, fribromas, myomas, corpos fibrosos, metrites e endometrites sendo o tratamento dos mesmos a extirpação,

HISTOLOGIA

I

Os globulos sanguineos apparecem sob tres variedades: globulos vermelhos, globulos brancos e hematoblastas.

II

Sob o ponto de vista chimico, os globulos vermelhos são formados de duas substancias albuminoides, *globulina* e *hemoglobina* a parte essencial do globulo vermelho,

III

Os globulos brancos são representados por uma cellula e constituidos por uma massa protoplasmica, provida de um nucleo.

BACTERIOLOGIA

I

O bacillo de Eberth é o agente productor da febre typhoide sendo innoculavel em certos animaes.

II

Elle cultiva-se no caldo, gelatina, agar-agar e na batata, tendo a forma de um bastonete arredondado nas extremidades.

III

Nas culturas o bacillo typhico é polymorpho e extremamente movel,

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

Tumores são massas constituidas por tecidos de nova formação, tendendo a persistir e a crescer.

II

Elles nascem e se desenvolvem por proliferação dos elementos cellulares e podem provocar accidentes locaes e geraes,

III

Clinicamente, sègundo Bilroth, elles se dividem em malignos e benignos, tendo como tratamento a sua extirpação.

PHYSIOLOGIA

I

O utero é um orgão muscular, gosando das propriedades de *extensibilidade, retractilidade* e *contractilidade.*

II

Durante a prenhez estas propriedades physiologicas vão modificando-se conforme o grào da mesma.

III

Elle é ligado ao systema nervoso central por nervos centrifugos e centripetos, e estes nervos emprestão-lhe a *sensibilidade* e a *irritabilidade.*

THERAPEUTICA

I

A antipyrina ou analgesina se apresenta sob o aspecto de um pó crystallino muito soluvel n'agua, gosando das propriedades analgesicas, donde lhe vem o nome de analgesina.

II

Ella actúa no rheumatismo articular agudo, ora como analgesico, antithermico ora como antiseptico ou antirasitario.

III

E' indicada, ainda, em muitas affecções, associada á outras substancias, occupando um logar importantissimo na therapeutica.

HYGIENE

I

A desinfecção rigorosa e previa das navalhas, tesouras, pinceis e escovas dos salões dos cabelleireiros, deve ser feita rapidamente e renovar-se, todas as vezes, que delles se fizer uso.

II

Estes utensilios podem transmittir, com facilidade, as molestias contagiosas, siphilis e as diversas erupções cutaneas.

III

Essa desinfecção se faz immergindo esses instrumentos metallicos em solução de carbonato de sodio ou potassio (10 a 30 °/₀₀) ou aquecendo-os em chammas do alcool, reservando para os outros instrumentos o ar quente em uma estufa,

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I

A rigidez cadaverica é devida a um estado particular dos musculos manifestando-se horas após a morte.

II

Ella é um dos symptomas exactos da morte e apparece quando paralysa a contractilidade muscular, generalisando-se 24 horas depois.

III

A manifestação de manchas verdes no abdomen, consequencia da putrefacção, é um signal de grande valor para o diagnostico medico-legal.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

Contusão é uma lesão traumatica produzida por um choque ou pressão com attrição dos tecidos.

II

Para que haja uma contusão são precisos: *força*, *resistencia* e *ponto de apoio*.

III

A contusão distingue-se da ferida contusa, porque nessa a lesão é acompanhada de solução de *continuidade dos tegumentos*,

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

A amputação é uma operação que tem por fim separar do corpo, por meio de um instrumento cortante, um membro ou uma porção do membro.

II

Ella se pratica na continuidade e na contiguidade.

III

Facas, serras, faixa de Esmarch, fios para ligadura e pinças de Pean são os accessorios indispensaveis para a realisação desta operação.

CLINICA CIRURGICA (1ª Cadeíra)

I

Queimaduras são traumatismos produzidos pela acção do calorico sobre a pelle, podendo esse actuar sobre o organismo, debaixo das formas de liquidos e solidos aquecidos, e de gazes em combustão.

II

As queimaduras dos liquidos aquecidos são muito mais graves do que as dos solidos, dependendo o prognostico da extensão e do orgão attingido.

III

O seu tratamento será feito, de accordo com o gráo das mesmas, por meio de soluções antisepticas, adstringentes, calmantes, etc.

CLINICA CIRURGICA (2ª Cadeira)

I

Inflammação é o conjuncto de phenomenos organicos produzidos por germens pathogenos, caracterisando-se pelo *calor, dôr, rubor* e *tumor* (Reclus).

II

A inflammação termina sempre pela suppuração, resolução, induração, atrophia, hypertrophia, gangrena e morte.

III

A suppuração é a formação do pús e esse é o producto da inflammação.

PATHOLOGIA MEDICA

I

A gastralgia é a nevralgia dos nervos do estomago, tendo como causas o frio, fadigas, alimentação excitantes, bebidas irritantes, etc.

II

Ella é muito commum nos dyspepticos, hystericos, nas affecções uterinas e nas molestias da medulla espinhal, sendo seu symptoma principal a dôr.

III

O seu tratamento consiste em calmar a dôr e depois na applicação de medicações, de accordo com a causa que provoca a gastralgia.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

Diversos são os meios de exploração do utero; d'entre estes temos a palpação e auscultação abdominaes.

II

A palpação é de grande importancia para o reconhecimento dos movimentos activos e passivos do feto nos casos de prenhez.

III

A auscultação abdominal servirá tambem para diagnosticar a prenhez e affirmar, ao mesmo tempo, a vida fetal.

CLINICA MEDICA (1ª Cadeira)

I

A grippe ou influenza é uma molestia infectuosa, epidemica e contagiosa, produzida pelo microbio de Pfeiffer, interessando, sobretudo, o apparelho respiratorio.

II

Ella apresenta grande numero de localisações e symptomas, cujos caracteres varião segundo as epidemias.

III

A broncho-pneumonia è uma das mais terriveis manifestações da grippe, sendo o tratamento dessa feito de accordo com a predominancia para outro qualquer apparelho.

CLINICA MEDICA (2ª Cadêira)

I

A dilatação do estomago é um estado morbido que se encontra em grande numero de affecções estomacaes.

II

Ella é commum nos comilões, bebedos, tendo como symptomas a constipação, anorexia, sêde ardente, digestões difficeis e laboriosas.

III

As lavagens do estomago têm dado bons resultados na gastrectasia.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

Suppositorios são preparações pharmaceuticas de consistencia solida e forma conica.

II

As substancias que geralmente se empregão para a sua fabricação são sabão, glycerina, agar e manteiga de cacáo.

III

Seu peso varia de 5 a 10 grammas e sua applicação é de grande valor nas affecções uterinas, do anus hemorrhoidas) etc.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

A belladona é uma planta muito commum de 50 cent. a 1m40 de altura, da familia das Solaneas, de folhas verdes, grandes, ovaes, de sabor amargo e nauseoso.

II

Ella contem agua, saes, substancias azotadas, gomma, amidon e alcaloides.

III

Dos alcaloides o mais importante é a atropina que se apresenta sob o aspecto de agulhas incolores e de combina com os acidos para formar saes soluveis: *salicylato*, *sulfato* e *valerianato*, sendo o primeiro mais usado em Medicina e com especialidade na therapeutica ocular.

B. G.

CHIMICA MEDICA

I

O ammoniaco, cuja formula, Az H^3, è um gaz incolor, cheiro vivo, picante, reacção fortemente alcalina, muito soluvel n'agua.

II

Sua solução aquosa constitue o producto liquido, conhecido sob o nome de *ammoniaco liquido* do commercio ou alcali volatil.

III

O ammoniaco combina-se directamente com todos ós acidos, formando saes ammoniacaes, soluveis, chlorhydrato, acetato, carbonato etc. muito empregados em Medicina.

OBSTETRICIA

I

A placenta é um orgão molle, vascular, apparencia esponjosa, forma e volume variaveis, côr avermelhada que põe o feto em communicação com a parte materna.

II

Na placenta distingue-se face fetal ou interna, externa ou uterina e circumferencia.

III

Seu peso varia entre 500 e 600 grammas e geralmente é proporcional ao volume do feto; insere-se, ás mais das vezes, no fundo do utero, raramente no segmento inferior, ao nivel ou na visinhança do collo do utero, donde lhe vem o nome de *placenta previa.*

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

O delivrmento consiste na expulsão da placenta e de suas membranas (seus annexos).

II

Pode ser espontaneo, natural e artificial e executa-se em tres tempos.

III

No primeiro dá-se o seu descollamento, no segundo a sua sahida atravéz do collo e no terceiro a sua passagem pela vagina e vulva.

CLINICA PEDIATRICA

I

A dysenteria é uma inflammação ulcerosa, especifica, do grosso intestino, caracterisada por uma diarrhea catharral e sanguinolenta muito commum nas creanças.

II

E' muito contagiosa, ataca de preferencia aos debilitados, paludicos e aquelles que têm embaraço gastrico constantemente.

III

Das suas complicações a mais typica é o abcesso do figado. A ipecacuanha e simaruba têm dado resultados satisfactorios no tratamento da referida inflammação.

CLINICA OPHTHALMOLOGICA

I

O recem-nascido é acommettido constantemente de

conjunctivite purulenta proveniente do liquido septico vaginal.

II

A conjunctivite é uma das causas da cegueira infantil, seu contagio é demasiado, convindo evital-o.

III

Seu tratamento antiseptico deve ser feito com locções boricadas, e cauterisações de nitrato de prata (a 1 0/0) contribuindo essa antisepsia para diminuir a frequencia desse terrivel mal de origem microbiana.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

A syphilis caracterisa-se por tres periodos: primario, secundario e terciario.

II

A cephaléa é o symptoma primordial da syphilis cerebral.

III

As preparações mercuriaes (medicação especifica) unidas ao iodureto de potassio, interna e externamente, são de effeito seguro para o seu tratamento.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

O *delirium tremens* é uma das affecções intercurrentes e frequentes do alcoolismo chronico, muito habitual nos individuos que se entregão ao uso exaggedo alcool.

II

E' uma molestia grave tomando muitas vezes um caracter adynamico.

III

As insomnias, allucinações visuaes de forma terrificantes e o tremor são seus symptomas principaes.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia 31 de Outubro de 1903.

O Secretario

Dr. Menandro dos Reis Meirelles